O gruczolaku złośliwym macicy

(Adenoma destruens uteri)

podał

A. Mars.

(Z tablicą IV).

Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Wydz. mat.-przyr. d. 1 Lutego 1892; referent czł. Cybulski.

Badania mikroskopowe wykazały w ostatnich latach, że w macicy przerost gruczołów, albo nowotworzenie utkania gruczołowego należy do zmian często napotykanych. Nowotworzenie to, spotykane na błonie śluzowej, jużto w jamie macicy, jużto w jej szyi i na ujściu zewnętrznem, prowadzi zazwyczaj do zmian mniej rozległych dobrotliwej natury. Kilka jednak przypadków, badanych klinicznie w ostatnich dwu dziesiątkach lat, w których rozpoznano gruczolaki, zwróciło uwagę swą złośliwością, bądź przez to, że okazywały skłonność do powrotu, bądź, że w utkaniu macicy przekraczały granice, w jakich dotąd zwykle ich rozwój obserwowano. Okazało się bowiem, że gruczolak wnika w ścianę macicy i może ją na wskroś przebijać, wywołując zmiany rozległe. Badania kliniczne wyprzedziły badania anatomiczno-patologiczne, a to dla tego, że cierpienie to, na szczęście dość rzadkie, częściej widziano w praktyce, aniżeli na stole sekcyjnym. Dlatego też budowa tego nowotworu i jego stosunek do utkania macierzystego, na którem się rozwija, nie są dostatecznie znane i dla tego wszelkie spostrzeżenia pod tym względem mają o tyle

wartość, o ile wyjaśniają warunki tego nowotworu. W ostatnich latach nadarzyła mi się sposobność obserwowania trzech przypadków gruczolaka złośliwego macicy, a mianowicie:

1-szy przypadek obserwowany klinicznie, zakończony wycięciem macicy przez pochwę, z wynikiem dla chorej pomyślnym. W przypadku tym badałem macicę mikroskopowo.

2-gi przypadek obserwowany klinicznie bardzo krótko, zakończony również wycięciem macicy przez pochwę z zejściem chorej śmiertelnem. Macicę również badałem mikroskopowo.

3-ci przypadek nader ciekawy, znaleziony w zbiorach muzeum anatomii patologicznej w Krakowie, co do którego dat klinicznych nie posiadam, tylko preparat, który mi prof. Browicz z całą uprzejmością do zużytkowania oddał.

Zanim przystąpię do opisu tych przypadków i spostrzeżeń, jakie zrobiłem, wypada mi podać w krótkości dotychczasowe spostrzeżenia co do gruczolaka złośliwego macicy.

Gusserow (Archiv f. Gynäkol. Bd. I, p. 246, Fall. 3) podaje pierwszy przypadek gruczolaka złośliwego macicy, opisuje on: iż u pewnej osoby wydobył z jamy macicy kilkakrotnie masy bujające na ścianie macicy, które pod mikroskopem obok różnokształtnych i małych drobnych okrągłych komórek okazywały utkanie gruczołowe. Po usunięciu mas nowotworowych przyżegał pole operacyjne środkami żrącemi jak liquor ferri sesquichlorati lub też kali causticum. Przez kilka miesięcy pacyjentka miała się dobrze, następnie jednak objawy powróciły a G. mógł stwierdzić odnowę cierpienia.

Olshausen (Archiv f. Gynäk. Bd. VIII, p. 97) opisuje 9 przypadków pod nazwą: „Endometritis fungosa“, w których wyjęte kawałki okazywały przerost błony śluzowej, odznaczający się pomnożeniem jej części składowych, jak gruczoły i naczynia krwionośne, przyczem zauważył, że zarówno gruczoły, jakoteż i naczynia krwionośne były porozszerzane; tkanka łączna okazywała naciek komórkowy. W kilku z tych przypadków po dokładnem wyskrobaniu następowało odnowienie się sprawy chorobowej.

Schroeder (Zeitschrift für Geburtshilfe Bd. I, p. 189) podaje dwa przypadki: „Adenoma diffusum“, w których wyskrobane części z macicy okazywały pod mikroskopem utkanie jamiste ze skąpą siatką tkanki łącznej. Jamki te okazały się jako gruczoły. Nadto w przeciwieństwie do opisanych podaje ten autor jeszcze dwa inne przypadki pod nazwą: „Adenoma polyposum“.

Matth. Duncan i Slavjansky (Case of intra-uterine polypus. Obstetr. Journ. of Great Brit. und Ireland 1873 Nov. Nr. VIII, p. 497) podają przypadek, o którym Duncan twierdził, że znajduje się nowotwór złośliwy, podczas gdy Slavjansky oznaczył go jako: „Adenoma polyposum haemorrhagicum uteri". W przypadku tym stało się tak, jak przewidywał Duncan, t. j. że nowotwór okazał się jako złośliwy, nastąpiła bowiem istotnie recydywa.

Jastrebow (Medicinski Westnik 1879 Nr. 2) podaje przypadek: „Adenoma polyposum vasculosum".

Maslowsky (Edinb. med. Journ. Jan. 1882) podaje opis czterech przypadków macic, zawierających polipy, z których 3 okazały się jako: „Adenoma"; jeden zaś, w którym obok budowy gruczolakowej tkanka łączna międzygruczołowa okazała się jako śluzakowa, nazwał: „Adenoma myxomatodes".

Winckel (Pathol. d. weibl. Sexualorg. p. 18 i p. 40) na stronie 18-tej podaje preparata „Adenoma benignum uteri", na stronie zaś 40 opisuje przypadek, który nazywa: „Adenoma papillosum diffusum partim polyposum corporis uteri" i dodaje, że nowotwór tego rodzaju co do złośliwości stoi w pośrodku między Adenoma benignum a nowotworami złośliwemi jak sarcoma, carcinoma i t. d. Nadto przydaje z praktyki trzy przypadki, w których rozpoznał klinicznie sarcoma, a części wyskrobane okazały budowę gruczolakową, w jednym z tych przypadków nastąpiła szybko recydywa.

Kuhn (Correspondenzblatt schweiz. Aerzte 1882 Nr. 17) podaje przypadek: „Adenoma corporis uteri", w którym nowotwór zatykał ujście wewnętrzne. Po wyskrobaniu go wypłynęło około 100 gramów ropy cuchnącej. Autor twierdzi, że część nowotworu przeszła w ropienie, które wytworzyło ropostek macicy. W przypadku tym nie wykazuje złośliwości nowotworu.

Schatz (Archiv f. Gynäkol. Bd. XXII, p. 456) opisuje przypadek, który nazywa „Fibroadenoma cysticum diffusum et polyposum corporis et colli uteri"; w przypadku tym nowotwór zajmuje ścianę macicy.

Orthmann (Zeitschrift für Gebhfe u. Gynäk. Bd. XIV, S. 255) na posiedzeniu Tow. ginekologicznego berlińskiego okazał macicę wyciętą skutkiem gruczolaka złośliwego. Co do badania mikroskopowego podaje tylko, że gruczolak okazywał w niektórych miejscach wyraźne przejście w raka.

Livius Fürst w artykule: Ueber suspectes und malignes Cervix Adenom (Zeitschrift f. Gebhfe u. Gynäk. Bd. XIV, S. 352) opisuje szczegółowo przypadek: „Adenoma cervicis uteri". W przypadku tym w początkach

jego rozwoju wyskrobał z macicy w celu badania kawałek, który wykazał: „Cystoadenoma“. Radził wycięcie całej macicy, na co się jednak pacyjentka nie zgodziła. W 1 $^1/_2$ roku umarła a przy sekcyi znaleziono: „Adenocarcinoma uteri“. W pracy swej podnosi okoliczność, że gruczolaki złośliwe mogą łatwo przechodzić w Carcinoma, szczególniej jeżeli się je często skrobie, przez co ułatwia się recydywę i przejście nowotworu w postać złośliwą. Bardzo piękne rysunki ilustrują stan patologiczno-anatomiczny. Między innemi przychodzi do wyników: że jeżeli tylko złośliwość nowotworu zostanie stwierdzoną, co za pomocą badania mikroskopowego zrobić można, należy przystąpić do wycięcia macicy w całości; w przypadkach przejścia gruczolaka w raka, rokowanie jest wątpliwe, gdyż nie ma widoków, abyśmy w zdrowem utkaniu operowali.

Ruge na drugim Zjeździe ginekologów niemieckich w Halli (Archiv f. Gyn. Bd. XXXII, S. 487) miał wykład o Adenoma uteri, o jego złośliwych i dobrotliwych postaciach, oraz okazywał rysunki z preparatów mikroskopowych. Wyprowadzając rzecz ze zmian gruczolakowych na błonie śluzowej macicy, rozróżnia trzy jego postacie, i tak: „Endometritis glandularis hypertrophica“ z przerostem gruczołów, które przybierają postać korkociągową; „endometritis glandularis hyperplastica“, w której widać nowotworzenie gruczołów; wreszcie „endometritis glandularis“, w której widocznym jest przerost gruczołów oraz równoczesne ich nowotworzenie. Dalej twierdzi, że to cierpienie przechodzi na warstwę mięśniową macicy, a błona śluzowa nie tworzy wyraźnej granicy. — Zmiany, które autorowie opisują pod nazwą: „Adenoma diffusum et circumscriptum mucosae uteri“ uważa jako endometritis glandularis hyperplastica. Nadto podaje, że małe mięśniaki podśluzowe mogą być przejęte gruczołami błony śluzowej i że je nazwać musimy gruczolakami. Pomnożenie gruczołów uważa za podejrzane; na wycięcie całkowite macicy zgadza się jednak tylko pod warunkiem, że istnieją krwotoki nadmierne, niedające się powstrzymać. Przypadki Adenoma malignum, gdzie obok wybitnych gruczolakowych zmian na błonie śluzowej występują zmiany w ścianach macicy i znajdują się przerzuty, ze stanowiska anatomicznego uważa za raka.

Löhlein na posiedzeniu Tow. ginekologicznego berlińskiego d. 28 Kwietnia 1889 przedstawił preparata: „Adenoma corporis uteri“ z licznemi torbielami w ścianie macicy. Macica w tym przypadku była wycięta przez pochwę z powodu krwotoków, które mimo leczenia miejscowego uporczywie powracały. Po przecięciu ściany macicy widać szyję zasianą jamkami od wielkości prosa do wielkości grochu; błona śluzowa znacznie zgrubiała i wybujała do jamy macicy. W mięśniowej ścianie

macicy, w całej jej grubości znajdują się przestwory wielkości soczewicy do wielkości grochu. Pod mikroskopem okazuje się, że błona śluzowa przedstawia bujanie gruczołów, które leżą obok siebie powikłane w kłębki, albo wnikają w głąb, podczas gdy gdzieindziej widać utkanie międzygruczołowe w stanie tkankotwórczego podrażnienia. Zwyrodnienie gruczolakowe błony śluzowej na wielu miejscach, nie tylko z powodu znacznego nagromadzenia gruczołów, ale także z powodu ich poczynającego się napełnienia przybłonkowemi tworami, należy uważać anatomicznie jako złośliwe.

Przypadek I.

M. Ł. lat 60 licząca wieloródka, miesiączkowała od 12-go roku życia regularnie i niezbyt obficie; przed zupełnem ustaniem regularności, przez rok mniej więcej, miesiączki nie miewała, poczem miesiączka powróciła na rok i w 45 - tym roku życia ustała zupełnie. Sześć razy rodziła prawidłowo, ostatni raz przed 18-tu laty, poczem w krótkich odstępach czasu 4 razy roniła. Podczas pierwszego poronienia bardzo znaczne krwotoki, które chorą nader wycieńczyły. Przed 5-ciu laty, t. j. w 10 lat po ustaniu regularności, poczęły występować od czasu do czasu plamy blado różowe na bieliźnie, które pacyjentkę zaniepokoiły. Plamy te pojawiały się zrazu skąpo i w odstępach regularnych co miesiąc. Po roku stały się częściejsze, występowały nieregularnie i były obfitsze. Wówczas zostałem wezwany do pacyjentki po raz pierwszy. Badanie stanu ogólnego wykazało wówczas: Obesitas permagna, emphysema pulmonum, adipositas cordis, plethora abdominalis, atonia intestinorum, coprostasis. Quo ad genitalia: macicę znalazłem prawidłowo ułożoną, mniej więcej prawidłowych rozmiarów, zresztą wynik badania ujemny. Zaleciłem ruch, odpowiednią dyjetę, uregulowanie stolca i wewnętrznie podałem: Extractum Hydrastis canadensis. Po leczeniu tem plamy pomienione ustały na kilka miesięcy, po których znowu się poczęły pojawiać na nowo. W obec tego radziłem pacyjentce wyskrobanie macicy w celu rozpoznawczym, na co jednak w obec okoliczności, że po używaniu Extractum Hydrastis canadensis następowało polepszenie, zgodzić się nie chciała, a to tem bardziej, że prócz plam czerwonych skąpych, na żadne dolegliwości się nie żaliła. W tym stanie opuściła Kraków przed trzema laty, odkąd też pacyjentki, aż do roku obecnego nie widziałem. Po wyjeździe z Krakowa, miała się przez rok tak jak poprzednio, od dwu lat jednak plamy czerwone naprzemian z upławami białemi pojawiały się ciągle i coraz częściej poczęła się pojawiać świeża

krew. Równoczesnie wystąpiły bóle w krzyżach, bóle w nogach, ból nad pachwiną prawą od czasu do czasu dokuczliwy.

W Czerwcu 1890 roku powstał u chorej krwotok obfity, przyczem zauważyła, że z części rodnych wystąpił twór grubości palca, długości 3ch centymetrów. Zawezwany lekarz orzekł, że twór, który odszedł, jest polipem, zalecił postępowanie, po którem chora wróciła do stanu, w jakim była przed pojawieniem się krwotoku. Twór, który odszedł, po zeschnięciu zupełnem, zawinięty w papier, nadesłała mi chora z prośbą o badanie mikroskopowe. W celu rozmiękczenia włożono go do wody na dni kilka, poczem kol. Krokiewicz w mej pracowni porobił mikrotomowe przekroje, które dozwoliły rozpoznać: „Adenoma probabiliter carcinomatosum". Skutkiem tego badania wezwałem chorą do Krakowa, dokąd też dnia 7go Października przybyła.

Badanie kliniczne, podjęte z prof. Madurowiczem, wykazało stan następujący:

Osoba wzrostu średniego, bardzo otyła, przez co badanie w ogóle utrudnione, okazuje co do organów wewnętrznych stan, jak przed laty 5-ciu. Macica w prawidłowem przodopochyleniu cięższa aniżeli dawniej, jako też i w rozmiarach większa, a szczególniej ściana przednia ciała macicy więcej wypuklona. Część pochwowa żadnych zmian nie okazuje, jak niemniej i reszta narządu płciowego. Podczas badania wypływa z ujścia zewnętrznego w skąpej ilości śluz krwawy.

W obec tego stanu postanowiono rozszerzyć jamę macicy i wyskrobać ją, co też, przy użyciu chloroformu, dnia 10go Października 1890 roku wykonano. Po dokładnem rozszerzeniu szyi macicy rozszerzadłami Hegara można się było przekonać, że na przedniej ścianie macicy znajduje się guz, o powierzchni nierównej, wielkości spłaszczonego jaja kurzego. O ile to było możebnem, wyskrobano kruchą tkaninę łyżeczką Simona. Krwawienie podczas zabiegu nieznaczne. Wśród operacyi przekonano się, że tym sposobem nowotwór usunąć się nie da, gdyż zajmuje ścianę macicy. Po dokładnem przeto oczyszczeniu pola operacyjnego zatamponowano pochwę, z postanowieniem dokładnego zbadania wyskrobanych części.

Badanie mikroskopowe wykazało wybitne utkanie gruczolakowe, jak to na załączonym rysunku Fig. I widać bardzo pięknie. Uwzględniając okoliczność, że nowotwór wnika w ścianę macicy rozpoznano: „Adenoma destruens uteri" i postanowiono wyciąć macicę przez pochwę.

Dnia 18go Października prof. Rydygier wyciął macicę przez pochwę z wynikiem pomyślnym. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy.

Wycięta macica nieco powiększona, przednia jej ściana nieco wypuklona. Długość jamy macicy wynosi 8·5 cm. Grubość ścian macicy w dnie około centymetra. Na przekroju przedniej ściany widać wyraźnie się odznaczający żółtawo - szarawy nowotwór, odgraniczony dość ostro od różowego utkania ściany macicy. Na wewnętrznej powierzchni nowotworu znajduje się talerzykowate zagłębienie po wyskrobaniu części rozmiękłych i rozpadających. Grubość ściany macicy zajęta przez nowotwór wynosi 1·0 cm., grubość zaś ściany macicy, okazującej utkanie prawidłowe, wynosi mniej więcej 3 — 4 milimetrów. Ta prawidłowa część ściany tworzy jednostajną warstwę, oddzielającą nowotwór od otrzewny. Rysunek przedstawiony na Fig. II zdjęto z preparatu, który już dłuższy czas leżał w mocnym spirytusie.

Skrawki wycięte do badania mikroskopowego po dokładnem stwardnieniu w spirytusie zatopiono w celuloidynie i w parafinie. Podczas krajania napotkano wiele trudności, albowiem tkanina nowotworowa oddzielała się bardzo łatwo od utkania macicznego, mimoto jednak udało mi się uzyskać kilka cienkich skrawków, na których stosunek utkania nowotworowego do utkania macicznego badać można. A mianowicie można się przekonać, że warstwa zewnętrzna, opisana jako różowo zabarwiona, z wejrzeniem utkania prawidłowego, przedstawia na przekroju istotnie prawidłowe utkanie macicy, o któremby tylko powiedzieć można, że naczynia krwionośne są nieco może grubsze aniżeli gdzieindziej. Nigdzie w tej warstwie utkania gruczolakowego napotkać nie można. Nowotwór sam w tej części przedstawia się nieco odmienniej, aniżeli na przekrojach kawałków wyskrobanych. Gruczoły nie zajmują tak całego pola badania, są więcej porozszerzane, nieregularne. Gdzieniegdzie widać pomiędzy gruczołami, szczególniej bliżej granicy nowotworu, wiązki mięśniowe ściany macicy. Granica między prawidłowem utkaniem macicy a utkaniem gruczolakowem zaznacza się dość ostro i wyraźnie, tworząc liniję drobno wężykowatą. Gruczolak całemi kępkami wciska się w utkanie maciczne, ztąd też i granica nowotworu pod mikroskopem jest ząbkowata. Tu i ówdzie poza opisaną liniją graniczną nowotworu widać wśród prawidłowego utkania macicy kępki gruczołów bardzo blisko granicy położone, tak, że je tylko nieliczne włókna mięśniowe od całości nowotworu oddzielają. Miejsca te wymownie zdradzają jak nowotwór ścianę macicy zajmował, a mianowicie, że z utkania nowotworowego wrastały pęczki gruczołów w zdrowy miąższ macicy i później się w szerz rozrastały (Fig. III).

P r z y p a d e k II.

I. I. lat 55 wdowa, w dzieciństwie skrofuliczna. W 13-tym roku życia poczęła miesiączkować, nigdy nie rodziła ani nie roniła, kilkakrotnie przebywała zapalenie płuc. Miesiączkowała dawniej prawidłowo i dopiero od lat 14-tu poczęła się regularność przeciągać i być obfitszą, często bardzo obfitą, przyczem pojawiały się białe upławy. Niebawem poczęły występować bóle w dole brzucha, które zmusiły chorą do szukania rady lekarskiej i udała się też przed laty 13-tu do Pirogowa, który rozpoznał polipy macicy, wyciął je i powiedział, że się cierpienie nie ponowi, chyba po kilkunastu latach. Po tej operacyi przez lat kilka miała się chora zupełnie dobrze, miesiączkowała prawidłowo. Przed 8-iu laty przestała miesiączkować, czuła się jednak wciąż słabą, tem więcej, że przebyła znów zapalenie płuc i opłucny.

Od lat trzech występowały znów od czasu do czasu krwawienia, zwłaszcza po większym ruchu i stały się coraz to obfitsze. Zasięgała rady lekarzy, z których jeden wyciął znów polipy (jak chora podaje), inny przyżegał różnemi środkami jamę macicy. W Marcu 1890 r. prof. Rein na klinice kijowskiej wyskrobał macicę. Pacyjentka prosiła go, aby jej wyciął macicę, czego zrobić nie chciał, podając jako powód, że macica z otoczeniem, a głównie z pęcherzem moczowym, zrośnięta. Po wyskrobaniu przyżegano kilkakrotnie jamę macicy galwanokauterem. Nie długo cieszyła się chora spokojem, gdyż w Czerwcu znów inny lekarz przedsiębrał rękoczyn, po którym dwa miesiące nie krwawiła, miała jednak bardzo obfite upławy. Od pół roku cierpi na boleści, najczęściej koło południa się pojawiające, które kilka godzin trwają. We Wrześniu wystąpiły znów krwotoki. Do chorej zostałem wezwany z kol. Obalińskim przez kol. Wiszniewskiego, któremu uzyskany preparat mam do zawdzięczenia.

Badanie chorej wykazało: osobę szczupłą, licho odżywioną; podściółki tłuszczowej brak prawie zupełny. Prócz ogólnej niedokrewności, organa wewnętrzne klatki piersiowej i przewód pokarmowy nie okazują nic nieprawidłowego. Brzuch w okolicy podbrzusza płaski, niebolesny, gruczoły prawidłowe, niepowiększone. Pochwa krótka, w szczycie zwężona przechodzi w bliznowate stwardnienie, otaczające ujście zewnętrzne macicy. Część pochwowa jako taka nie istnieje. W sklepieniach bocznych i w przedniem czuć naciek zbity, w sklepieniu tylnem dalszy ciąg macicy. Wśród badania zestawionego można się przekonać, że macica w ciele swem niepowiększona, leży nieco odchylona ku tyłowi; dolna jej część

otoczona w około naciekiem zbitym twardym, który leży tuż nad sklepieniami pochwowemi, i dochodzi po stronie prawej do kości w okolicy ramus descendens ossis pubis. Rozpoznano nowotwór złośliwy prawdopodobnie: „Carcinoma uteri.“ W obec tego, mimo, że pacyjentka wprost żądała, aby jej wyciąć macicę, operacyi tej nie podjęto, ale postanowiono ponownie wyskrobać jamę macicy, aby przynajmniej na czas jakiś uchronić pacyjentkę od krwotoków. Po odpowiednich przygotowaniach do rozszerzenia bliznowatego ujścia zewnętrznego macicy, wprowadziwszy bez oporu rozszerzadło Hegara Nro 8 przez wyż opisane ujście, przekonałem się, że ono bez oporu daje się zbyt głęboko posunąć. Ręką ułożoną nad spojeniem kości łonowych czuć koniec rozszerzadła pod powłokami brzusznemi, co dowodzi, że nastąpiło przebicie zwyrodniałej przedniej ściany macicy. W obec tego zaniechano skrobanie nowotworu, przypuszczając, że poprzedniemi zabiegami ściana macicy już jest tak zeskrobaną, że rozległe przebicie jej byłoby nieuniknione, natomiast jednak z obawy zakażenia otrzewny, wprowadzonem do jamy brzucha rozszerzadłem, postanowiono wykonać laparotomiję, aby obejrzeć otwór w ścianie macicy i ewentualnie go zaszyć, aby się treść jamy macicy do jamy otrzewny nie dostawała. Niezwłocznie wykonałem laparotomiję, poczem się pokazało, że w przedniej ścianie macicy znajduje się podwójny otwór, prowadzący do jamy macicy przez otrzewną podminowaną. Otwór ten szczelinowaty leżał mniej więcej w wysokości połowy przedniej ściany ciała macicy. Oczyszczono trzech procentowym kwasem borowym okolicę otworu; założono szew katgutowy, którym otwory zamknięto. Przy tej sposobności można było dokładnie zbadać stosunki w miednicy małej. Macica ku tyłowi odchylona leży w otoczeniu nacieku nowotworowego, który pierścieniowato ją obejmuje. Kształt tego nacieku możnaby porównać do bardzo grubej czarki, w której ciało macicy leżało. Tkanka okołomaciczna, naciekła po stronie prawej daleko szerzej, aniżeli to się przy pierwotnem badaniu wydawało. Tylna ściana pęcherza moczowego, w dolnej części naciekiem objęta. Przebieg po operacyi, prócz boleści przez dwa dni trwających, niczem niezamącony. Niebawem jednak pojawiły się krwotoki, które chorą do wysokiego stopnia męczyły, wywołując coraz to większą niedokrewność. Widząc to chora, poczęła usilnie nalegać, aby jej wyciąć macicę i w tym celu wezwała prof. Mikulicza, który się na zabieg zdecydował i wyłuszczenie macicy przez pochwę wykonał. Chora zmarła w kilka godzin po operacyi.

Wyłuszczona macica (Fig. IV), którą otrzymałem do badania, odpowiada zmienionemu ciału macicy, okazującemu zgrubienie z przodu

ku tyłowi. Na przekroju widzieć można w dolnych częściach utkanie nowotworowe, zabarwieniem żółtawo szarawem różniące się od różowego zabarwienia prawidłowego utkania dna macicy. Mimoto jednak, granicy wyraźnej pomiędzy jednem a drugiem utkaniem, tak jak w przypadku pierwszem, wykazać nie można, gdyż jedno w drugie nieznacznie przechodzi. Skrawki wycięte do badania mikroskopowego okazują gruczolakową budowę nowotworu ale odmiennej natury (Fig. V). Od utkania nowotworowego do utkania prawidłowego macicy istnieje stopniowe przejście. W miejscach, w których widzimy utkanie tylko gruczolakowe, gruczoły są niejednostajnie ułożone, o przewodach szerszych lub węższych. W miarę przesuwania preparatu w stronę prawidłowego utkania macicy, widzimy między gruczołami coraz to więcej utkania mięśniowego, przekroje gruczołów odosobnione leżą w coraz większej od siebie odległości, mięśniowe utkanie przeważa wreszcie bardzo znacznie, a tylko gdzieniegdzie można gruczołowe utkanie spotkać. Ułożenie gruczołów odznacza się tem, że one leżą między pasmami włókien mięsnych, które niejako od siebie odchylają, samych wiązek nie zmieniając. Dalej zauważyć można, że te gruczoły przedstawiają się jako eliptyczne otwory, wyścielone przybłonkiem wałeczkowym, i że leżą jeden za drugim w prostej linii, gdzieniegdzie zaś są po dwa w jednakowych odstępach ułożone, tak, że spogądając na preparat pod małem powiększeniem, mimo woli musi się przyjść do przekonania, że to są gruczoły, pojedynczo w tkaninę prawidłową macicy wrastające i to kształtem korkociągowym, przez co na przekroju musiał powstać opisany rysunek. Gruczoły te wnikają w ścianę macicy w kierunku jej uwłóknienia przez całą grubość ściany i tym sposobem granicy wyraźnej między nowotworem a ścianą macicy niezmienionej nie znajdujemy.

Przypadek III.

dotyczy tylko preparatu znalezionego w Zbiorze anatomii patologicznej w Krakowie. W dawnych protokółach można tylko odnaleźć, że preparat ten uzyskano ze sekcyi osoby zmarłej na zapalenie płuc włóknikowe, że o zmianie w macicy istniejącej za życia nie wiedziano, i że preparat jako osobliwy okaz w zbiorach przechowano. W przypadku tym widzimy macicę powiększoną, głównie w ciele, o ścianach do połowy prawidłowej grubości zcieńczałych. Na tylnej ścianie jamy macicy znajduje się guz, wysterczający nad powierzchnią błony śluzowej wielkości mniej więcej cytryny. Podstawa guza szeroka wnika w ścianę macicy. Nowotwór przebija ścianę macicy na wskroś i buja ku tyłowi

tworząc guz sterczący poza tylną ścianą macicy. Uwagę naszą zwraca przedewszystkiem okoliczność, że miejsce przejścia nowotworu przez ścianę macicy jest symetrycznie okrągłe i że granica między nowotworem a ścianą macicy jest ścisła. Na przekroju guz nowotworowy przedstawia właściwą budowę wolnem okiem widoczną, odznaczającą się tem, że jakoby ze środka guza ku jego powierzchni bujają drzewkowato rozgałęzione pęczki i blaszki, okazujące rozgałęzienie kalafiorowate. Na dawnych preparatach mikroskopowych, znalezionych również w zbiorach anatomii patologicznej, widać bardzo pięknie drzewkowate rozgałęzienie bujającego nowotworu, jakto załączony rysunek (Fig. VII) wykazuje. Szkielet tego drzewkowatego rozgałęzienia tworzy tkanka łączna; powierzchnia cała wybujałości pokryta jest szczelnie zaułkami; wyścielonemi przybłonkiem wałeczkowym jednowarstwowym (Fig. VIII), co razem tworzy obraz niezwykły.

Jak sobie rozrost tego nowotworu tłumaczyć? Czy uważać bujanie gruczołów oraz ich rozrost jako pierwotne, a tem samem, że drzewkowate i blaszkowate rozgałęzienie powstało skutkiem zlania się porozszerzanych gruczołów? Czy też przypuścić, żo bujanie gruczołowe dało także pobudkę do bujania podścieliska gruczolakowego, które bujając przybrało kształt opisany? To ostatnie przypuszczenie wydaje mi się prawdopodobniejsze, a to dla tego, że w razie gdyby utkanie to powstało było skutkiem zlania się rozszerzonych gruczołów, musielibyśmy na brzegach odnaleźć miejsca, gdzie te gruczoły nie są ze sobą jeszcze zlane. Guż cały przedstawia jednostajną budowę we wszystkich swych częściach, przeto też i ten drugi sposób powstawania przyjąć musimy.

Jak już na początku niniejszej pracy nadmieniono, pierwsze spostrzeżenia co do gruczolaka złośliwego dokonane zostały klinicznie na częściach wyskrobanych, i stwierdzono jego złośliwość. W przypadkach tych nie badano jednak anatomicznie nowotworu w jego podścielisku, na którem się rozwija. We wszystkich trzech przypadkach, które miałem sposobność badać, niewątpliwem jest, że mamy z gruczolakiem do czynienia, że gruczolak w tych przypadkach ma cechy nowotworu złośliwego i dla tego słusznie mu się należy nazwa: „Adenoma destruens“. Trzy przypadki tylko a każdy mimoto różny co do swej budowy i w stosunku do utkania macierzystego, na którem się rozwija, a obrazy odbiegają od siebie tak znacznie, iż musimy przypuścić, że podobnych odmian w zachowaniu się nowotworu musi być więcej i że badanie pod tym względem jest konieczne, aby módz odnaleźć stałe cechy i stworzyć obraz, w którego ramy dałyby się wszystkie przypadki gruczolaków szeregować. Rozmaitość ta zachowania się gruczolaka macicy uwidacznia

się w literaturze o tym przedmiocie, gdzie w nielicznym szeregu przypadków widzimy nazwy odmienne, które nadają osobnym przypadkom znamię odrębności i oryginalności, rzeczy jednak nie wyjaśniają należycie, ale owszem tworzą pewnego rodzaju zawikłanie w pojęciach, zamiast je upraszczać i do jednego skupiać ogniska. Dopiero Ruge (l. c.) podał ogólny pogląd i wskazał system, w jaki je ułożyć należy, i zdaje mi się, że system jego zszeregowania przypadków pod wspólnem pojęciem jest znakomity. W wykładzie swym Ruge nie oświadcza się stanowczo co do złośliwości nowotworu, nie określa dokładnie stosunku do utkania zdrowego miąższu macicy i dla tego też badanie pod tym względem jest pożądane.

Chociaż przypadki moje odbiegają od siebie bardzo znacznie, nie nadaję im nazw odrębnych, ale szeregując je we wspólnem pojęciu, nazwałbym je: „Adenoma destruens uteri“, której to nazwy już inni autorowie używają. Wśród różnorodnego zachowania się nowotworu, radbym określić zachowanie się w obec utkania macierzystego, gdyż tą drogą można wykazać znaczenie nowotworu dla organizmu.

Z przypadków moich wynika, że nowotwór o budowie złożonej, jakim jest niewątpliwie gruczolak złośliwy, co do swej budowy przedstawia trojakiego rodzaju stosunki a mianowicie: ze względu na zachowanie się tkanki gruczołowej; ze względu na pewne zachowanie się tkanki podścieliskowej; a wreszcie ze względu na stosunek nowotworu do tkanki macierzystej, na której się rozwija. Im więcej będziemy badać podobne przypadki, tem więcej spostrzeżemy odmian, które będą tworzyć różne kombinacyje pod temi trzema względami. Stosownie do tego będziemy mieli ze względu na tkankę gruczołową: albo pomnożeżenie znaczne gruczołów na niekorzyść utkania podścieliskowego, albo też będą gruczoły zmienione, jużto co do swych rozmiarów, kształtu i budowy. Zmiany te widzimy na naszych preparatach, i tak: Na preparatach przypadku pierwszego, pochodzących z wyskrobanych części z macicy, widzimy przewagę gruczołów nad utkaniem podścieliskowem, które prawie zanikło. W tym samym przypadku na skrawkach wykrojonych z macicy wyciętej widzimy, że gruczoły w kępki się grupują i że widoczne jest ich pomnożenie, jak niemniej widoczny rozrost ich światła. W niektórych miejscach widzimy wielowarstwowy pokład przybłonka wałeczkowego. Stan ten odpowiada według podziału Rugego: „Endometritis glandularis hyperplastica“.

Na preparatach drugiego przypadku widzimy, że rozrost gruczołów przeważa nad ich pomnożeniem, i że pojedyncze gruczoły mają dążność do rozrostu w kierunku podłużnym. Stan ten odpowiadałby trzeciej po-

staci Rugego, gdzie istnieje przerost i pomnożenie gruczołów równocześnie.

W trzecim przypadku musimy myśleć tylko o rozroście osobnych gruczołów w wymiarach poprzecznych, gdyż całe wielkie jamy i zatoki musimy uważać jako nieregularnie rozrosłe gruczoły.

Podobną różnorodność możemy dostrzedz i w utkaniu podścieliskowem, które albo może być w stanie zaniku, jak w przypadku pierwszym i drugim, lub okazywać bujanie, jak to widzimy w trzecim. Naturalnie, że skoro utkanie podścieliskowe ma budowę złożoną, mogą i pod tym względem istnieć różnice, któro nadawać mogą różnorodną cechę tym nowotworom, czyli że utkanie podścieliskowe może się różnić pod względem swej budowy.

Wreszcie ważnym jest stosunek do utkania macierzystego, gdyż ten wprost wpływa na zmiany kliniczne, na doniosłość pod względem złośliwości i może mieć wpływ na leczenie.

W naszych trzech przypadkach stósunek ten jest zupełnio różny, i tak:

W pierwszym przypadku widzimy bujanie nowotworu w zdrowy miąższ macicy i bujanie nowotworu ku jamie macicy, w stosunku do ściany macicy tworzy pewną granicę między utkaniem zdrowem a zwyrodniałem, która w głąb ściany macicy, że tak powiem, posuwa. W przypadku tym, oglądając skrawki pod mikroskopem, przychodzimy mimo woli do przekonania, że po wycięciu macicy odnowa nowotworu nie nastąpi, skoro mamy warstwę miąższu prawidłowego otaczającą nowotwór.

W drugim przypadku mamy nowotwór, który daje wypustki daleko zachodzące w tkaninę macierzystą, a badając skrawki pod mikroskopem, końców tych wypustek dosięgnąć nie możemy. Przypadek ten wydaje się ze względu na możebność odnowy najzłośliwszym i mimowoli przychodzi na myśl, że w tym przypadku, mimo rozległego wycięcia części schorzałej można się spodziewać odnowy sprawy chorobowej.

Co do trzeciego przypadku, to aczkolwiek w tymże nowotwór przebija ścianę macicy na wskroś, to przecież w utkaniu macierzystem tworzy odrębną całość, która niejako rozsuwa tkaniny i uciskając je przez swój rozrost, zmusza sąsiednią tkankę do zaniku. W przypadku tym nowotwór daje się nietylko odgraniczyć, ale oddzielić od utkania macicznego, granica bez mikroskopu jest dla gołego oka wyraźnie widoczna. Już przy oglądaniu gołem okiem nowotwór ten robi na nas wrażenie, że gdyby został wyłuszczonym w całości z pomiędzy utkania zdrowego, mogłoby nastąpić wyleczenie. Naturalnie, że gruczolak w obec utkania macierzystego może przybierać różnorodne kształty.

Uwagi te w praktycznem zastosowaniu muszą prowadzić do zdania, że gruczolak złośliwy jest nowotworem, który powinien być doszczętnie usuniętym, aby się nie odnawiał. W obec tego jednak, że rozwój jego jest dość powolnym, jeżeli dość wcześnie możemy go klinicznie obserwować, możemy zrazu próbować łagodnych sposobów operacyjnych, tem bardziej, że rozpoznanie gruczolaka złośliwego i odróżnienie od wybitnej zmiany gruczolakowej błony śluzowej samej jest trudne. Jeżeli gruczolak doszczętnie wyłuszczyć się nie da, jeżeli go nie można doszczętnie wyskrobać, to w takim razie zaleca się operacyja doszczętna, t. j. operacyja wycięcia macicy, która średnio biorąc dobrze rokować pozwala.

Zestawienie wyników niniejszej pracy pozwala nam wypowiedzieć następujące zdania:

1. Gruczolak złośliwy macicy może przedstawiać różne obrazy co do budowy anatomicznej;

2. może mieć różną złośliwość, występując jużto jako nowotwór mniej lub więcej ściśle odgraniczony od utkania prawidłowego, już też jako nowotwór niemający ścisłej granicy. W ogólności zaś co do złośliwości stoi w pośrodku między nowotworami dobrotliwemi a złośliwemi w ścisłem tego słowa znaczeniu. Złośliwość jego tem więzsza, im granica jego w obec utkania macierzystego mniej odgraniczona;

3. rozwój jego jest dość powolny;

4. jeżeli gruczolak macicy nie daje się doszczętnie wyłuszczyć lub wyskrobać i powstaje odnowa cierpienia, wskazanem jest całkowite wycięcie macicy.

Objaśnienie tablicy IV.

Fig. I. Preparat z cząstek wyskrobanych z macicy. Gruczoły liczne i rozrosłe, tkanka międzygruczołowa bardzo zanikła. W świetle gruczołów widać tu i ówdzie nagromadzenie bujającego przybłonka. (Powiększenie 240 razy).

Fig. II. Preparat całej macicy wyciętej, skutkiem długiego leżenia w spirytusie mocno skurczony. Widać umiejscowienie i ostre granice nowotworu. (Wielkość naturalna).

Fig. III. Gruczolak w stosunku do utkania macierzystego. Pojedyncze pęczki gruczolaka wrastają w utkanie miąższu macicy zdrowe. (Powiększenie 30 razy).

Fig. IV. Trzon macicy wyciętej zajęty od dołu gruczolakiem, którego granica od miąższu prawidłowego wyraźnie się nie zaznacza. (Wielkość naturalna).

Fig. V. Preparat ze ściany macicy zajętej przez gruczolak. Od dołu gruczoły niejestajnie rozrosłe wnikają korkociągowo w miąższ prawidłowy macicy, jak to z ułożenia przekrojów wnosić można. (Powiększenie 30 razy).

Fig. VI. Macica, na której widać nowotwór ściśle ograniczony, przebijający ścianę macicy i dający się od niej zupełnie oddzielić. (Wielkość naturalna).

Fig. VII. Preparat widziany pod lupą, okazujący drzewkowate rozgałęzienie bujającej tkanki międzygruczołowej i rozrosłe potężnie gruczoły. (Powiększenie 5 razy).

Fig. VIII. Preparat z figury VII przy powiększeniu 30 razy, uwidoczniający wyścielenie jam i zatok przybłonkiem wałeczkowym.

Fig. I.
240/1



Fig. V.
30/1



Fig. III.
30/1

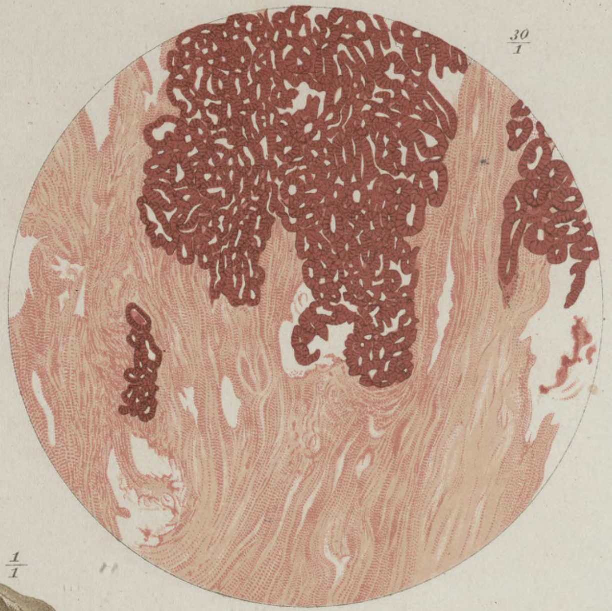
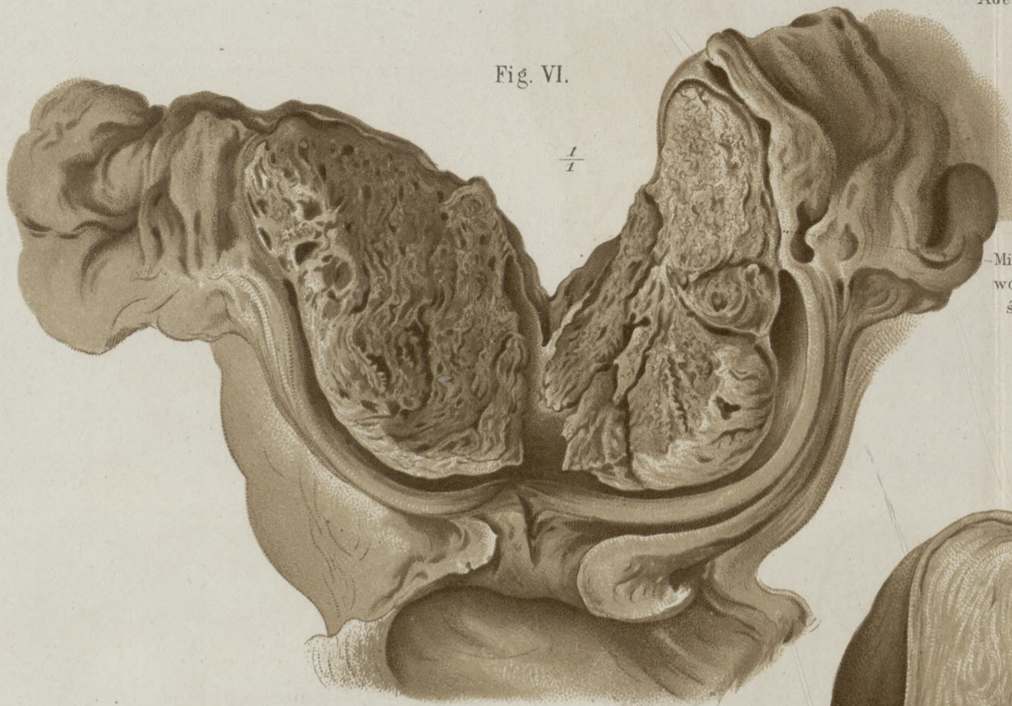


Fig. II.
1/1



Adenoma

Fig. VI.
1/1



Miejsce gdzie nowotwór przebija ścianę macicy.

Fig. VII.
a
5/1



Fig. VIII.
a
30/1

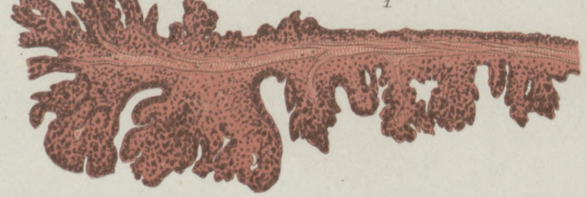


Fig. IV.
1/1



Adenoma

Rys. St. Eljasz. Lit. W. Główczewski w Warszawie.